DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

EXHIBENS

CASUM RARISSIMUM PARTUS,

QUI

PROPTER EXOSTOSIN IN PELVI ABSOLVI NON POTUIT,

PRAEMISSIS

NONNULLIS DE PARTU DIFFICILI OB MALAM PELVIS FORMAM IN UNIVERSUM ET SIGILLATIM OB EXOSTOSIN,

QUAM

CONSENSU GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN UNIVERSITATE HEIDELBERGENSI

PRAESIDE

FRANCISCO CAROLO NAEGELE

PHILOSOPHIAE, MED. AC CHIR. DOCTORE, AUGUSTISSIMO MAGNO DUCI BADARUM A CONSIL. AULAE INTIM. MED. PROF. PUBL. ORD. LECHODOCHII PRAEFECTO, SOCIETATIS NATURAE CURIOSORUM WETTERAVIENSIS, CAESAREAE MEDICOR. VILNENSIS, HIST. NAT. AC MEDICINAE HEIDELBERGENSIS, REG. DANICAE MEDICOR. HAVNIENSIS, MEDICO-CHIR. BEROLINENSIS, CAESAR. UNIVERSITATIS VILNENSIS, SOCIET. HIST. NAT. AC MED. BONNENSIS ETC. SOCIO

PRO

SUMMIS IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORIBUS CAPESSENDIS

PUBLICO ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

ELI DE HABER

CAROLIRUHENSIS.

HEIDELBERGAE

IMPRESSIT AUGUSTUS OSSWALD.

MDCCCXXX.

L. S.

Mos majorum reverendus coëgit me, ut quanquam tiro in arte medendi nec ignarus virium mearum tenuitatis, scribendi periculum facerem. Quare spero, fore ut lectores benevoli in hoc qualicunque specimine dijudicando faciles se praebeant judices.

Cum scientiam obstetriciam in deliciis habeam, ex hac potissimum dissertationis meae inauguralis elegi argumentum; in quo tractando insigni me adjuvit benevolentia Naegelius praeceptor optimus, cujus memoriam nulla in me oblitterabit aetas. Naegelius etiam mecum communicavit casum rarissimum cujus narratione me viris artis peritis gratum esse facturum nullus dubito. Quare gratias quam maximas, debitas Cl. Praesidi jam publice ago, semperque habebo.

postulantur, illis satisfaciunt. Partus vero natibus praeviis perfectus, num partus est regularis? Haud ulla quidem vetula inveniri possit quam fugiat, infantes plerumque capite, neque vero natibus praeviis nasci. Plinius: ritu naturae, inquit, capite hominem gigni mos est, pedibus efferri (*Hist. nat.* Lib. VII, 6. ed. Bip.). Gemellorum partus plerumque quidem naturae solius viribus feliciter peraguntur neque tamen binos de more enituntur foeminae fetus. Quanquam vero non haec est regula, fetum facie, natibus ac pedibus praeviis, aut gemellos expelli, tamen hi partus ab omnibus fere vocantur partus regulares. Quare rationi magis consentaneum puto, ad illas notiones exprimendas, antiqua illa, multo aptiora eutociae et dystociae vocabula revocari, in quorum locum vocabula: partus naturalis, praeternaturalis, non naturalis et caet. recentioribus vero temporibus: partus normalis et abnormalis, contra logicae regulas adscita sunt [a]).

---

a) Cum maxime haec scriberem, in locum incidi, quem merito mireris. In *Journ. gén. de Méd. Chir. etc. Novembre* 1829 *pag.* 228 exhibita est dissertatio haec: *Traité élément. de l'art des accouchements etc. par M. Velpeau, analysé par M. Emery, D. M.,* in qua haec legimus verba: « *M. Velpeau a établi deux classes d'accouchements, qu'il designe sous le nom d'Eutocie et de Dystocie etc. Je ne puis pas, en conscience, passer à M. Velpeau le nouveau nom d'eutocie pour remplacer le mot accouchement. Non seulement on ne peut point être compris par les gens du monde en obscurcissant ainsi le langage, mais pas même par les médecins. Je donnai naguère à deviner à un médecin, très-versé dans la langue grecque, le mot eutocie, et jamais il n'a pu le comprendre.* » Medicus ille « *très-versé dans la langue grecque,* » quem religiosus Emery consuluit, ex Aesopi fabulis, quas pueruli tractant, in primis linguae Graecae elementis haerentes, discere poterat quid sit eutocia, quod vocabulum nuper inventum appellat Emery. Nemo profecto magni aestimandum Velpeau reprehendet, quod harum ridicularum fere loquendi formularum loco, quales sunt: accouchement contre nature, non naturel etc. omnino aptiore usus est vocabulo dystociae quod Hippocratis, Aristotelis, Plutarchi, Moschique

§. 2.

Eutociae nomine id partuum genus insignitur, qui naturae viribus ad hunc finem destinatis sine detrimento aut periculo vel matris vel infantis perficiuntur.

Dystocias vocamus eos partus, qui non solis naturae viribus, aut etiamsi naturae ipsius viribus, tamen non sine damno vel periculo absolvi possunt.

§. 3.

Dystociae vel partus vitiosi distribuuntur: 1) in eos partus qui ideo vitiosi sunt, quia naturae viribus aut difficilius tantum, aut omnino non absolvi possunt; et 2) in eos qui quidem non difficiles, tamen cum damno aut periculo matris vel infantis conjuncti sunt.

§. 4.

Partus naturae ipsius viribus aut difficilius aut omnino non absolvendi diversi sunt, prout causa in objecto, in quod tendunt vires expellentes, aut in his ipsis sita est. Illi rursus diversi sunt prout causam praebent aut fetus (ejus situs, vel magnitudo vel figura) et partes ad eum pertinentes, aut partes quas transire cogitur fetus, vel molles, vel durae, pelvis nempe [b]). — De partu difficili ob causam ultimo loco

---

auctoritate nititur, et ab omnibus fere nosologis praestantioribus receptum est. Utroque vocabulo Eutocia et Dystocia utuntur etiam hoc tempore meritissimi doctissimique Anglorum medici obstetricantes, ex quorum numero Merrimanum nominasse sufficit.

b) Secundum hanc distribuendi methodum dystociae hac synopsi uno adspectu comprehendi possunt.

Classis prima.

Dystociae ex difficultate in partu enitendo, seu partus difficiles vel naturae viribus penitus non absolvendi.

Ordo 1. Partus difficiles ex situ fetus perverso.

« 2. Partus difficiles ex fetus mole et deformitate monstrosa.

memoratam in sequentibus nobis sermo erit. Hanc dystociarum distributionem, quam Cl. Praeses jam anno 1811 in libro suo: »Erfahrungen und Abhandlungen« proposuit, quaque ex illo tempore maximo auditorum suorum commodo adhuc usus est, logicae regulis magis congruam et ad rem universe adumbrandam aptiorem esse, quam distributiones ad unam omnes, ad hoc usque tempus propositas, quin agnoscat, nemo bene cordatus non poterit. —

De partu difficili ob malam pelvis conformationem.

§. 5.

Etiamsi hoc dystociae genus frequentissimum inter partus difficiles non sit, tamen procul dubio inter illos gravissimum est, quod medicorum curas, diligentiam, solertiam, sagacitatem ingeniique acumen maxime exercuerit et adhuc exerceat, contra quod artis subsidia (materia

---

Ordo 3. Partus difficiles ex mala dispositione partium ad fetum pertinentium.
« 4. Partus difficiles ex vitiosa dispositione viarum partus ossearum, — scilicet ex pelvis angustia.
« 5. Partus difficiles ex nimio partium mollium renisu.
« 6. Partus difficiles ex vitiosa conditione virium expellentium.

Classis secunda.

Dystociae sine difficultate in partu enitendo.

Ordo 1. Dystociae ob nimis acceleratum partus decursum (oxytocia).
« 2. Dystociae ob procidentiam funiculi umbilicalis.
« 3. Dystociae ob alios casus partum reddentes periculosum, quales sunt e. g. convulsiones, syncope, dyspnoea, haemorrhagiae etc. (complic. Labour Anglicorum s. Dystocia epileptica, syncopalis, haemorrhagica auctorum). — Hunc ordinem in plures sectiones distribui posse patet.

Nota. In graviditate extrauterina de partu agi non posse nemo non videt. De pluribus insuper aliis conditionibus morbosis disseritur in compendiis in capite de dystociis, quae conditiones sunt ejusmodi ut ad caput de morbis gravidarum potius referri debeant. —

diaetetica, medica, chirurgica, et obstetricia) maxime in auxilium vocata, cui Lucinae armamentarium maximum debet incrementum, in quo duorum semper hominum vita agitur, ita ut alterius vita nonnunquam pro dolor! vix aliter conservari possit quam nece alterius.

§. 6.

Partuum ob malam pelvis conformationem aut difficilium aut impossibilium frequentiam accurate indicare admodum difficile esse judicamus. Pendet enim frequentia ex pluribus causis e. g. num in terra aliqua, qui morbi malam pelvis configurationem efficiant, crebriores sint aut rariores; pendet ex accurata observatione, ex medici obstetricii peritia et ingenii acumine praesertim in diagnosi, pendet ex eo, num sine fraude sine opinione praecepta res tractata sit. Mulieres ditioris classis primum parientes haud raro ob falso praetextam pelvis angustiam forcipis ope partu levantur, quae postea infantes non infirmiores adeo robustiores tam celeriter enituntur, ut Lucinae sacerdoti ad artificium iterum perficiendum tempus non sufficiat. —

Haec tantum addere satis habemus. Secundum diurna nosocomii *(Lying-in-Hospital)* quod Dublini floret perscripta inde a Calendis Januariis anni 1787 usque ad Calendas Octobres anni 1793 quae publicavit Dr. Joseph Clarke inter decem millia centum nonaginta novem partus, undequinquaginta ob malam inter caput et pelvim proportionem perforatione absoluta sunt. Forceps quater decies omnino adhibitus est [c]). — Inter viginti duo millia ducentos duo de quinquaginta partus inde ab anno 1812 usque ad annum 1820 in xenodochio obstetricio Parisiensi (hospice de la maternité) absolutos undeviginti tantum casus

---

c) Sam. Merriman, *synops. of the var. kinds of difficult partur. London* 1820. Tables.

fuisse dicuntur, in quibus ob pelvis angustiam instrumenta adhiberi necesse fuerit [d]). Cujus computationis fidem, quod ad raritatem angustiae pelvis adtinet, non possumus non in dubium vocare; licet, ut supra dictum, credamus, in multis casibus pelvis angustiam simulari, in quibus locum non habeat. — In xenodochio obstetricio Vindobonae instituto, teste clarissimo Boer, inter viginti sex millia nongentos sexaginta quinque partus ab anno 1801 usque ad annum 1822 ibi peractos, centum forcipis obstetricii ope, quadraginta tres perforatione adhibita absoluti sunt [e]). — Magnam pelvis angustiam (conjugatam dico tribus pollicibus minorem) in America septentrionali rarissimam esse testantur Dewees *comp. syst. of midwif.* et Burns *princip. of midwif.* ex editione a Prof. James in America septentrionali adornata. —

§. 7.

Pelvis per se quidem hac tantum ratione partum reddit difficilem aut impossibilem, ut a forma regulari recedens fetui spatium ad liberum transitum sufficiens non praebeat. Haud facile, quod ad vitiosum nexum ossium pelvim componentium ad symphysin sacro-coccygeam adtinet, de qua sola hic sermo esse potest, unus tantum casus probabilis proferri poterit, in quo ossis coccygis immobilitas partum difficilem reddiderit.

Credunt etiam, pelvim insolita solummodo directione in truncum partum posse reddere difficilem; cum vero, quid de hac re judicandum sit, Cl. Naegele in libro: « Das weibliche Becken, betrachtet in Beziehung auf seine Stellung und die Richtung seiner Höhle &c. Karlsruhe 1825.» ad fatim exposuerit, silentio hanc rem transmittimus.

---

d) Mme. Lachapelle *pratique des accouch.* T. 3, p. 412.

e) Boer, Abhandl. u. Verf. geburtshülfl. Inh. 2 Bde. Ejsd. Supplement zur natürl. Geburtshülfe. Wien 1826.

§. 8.

Pelvis a forma regulari declinatio, qua partus difficilis redditur, ea scilicet conformatio, qua canalis osseus, quem in partu fetus transire debet, spatium ad liberum transitum necessarium non praebet, vario modo ac gradu locum habere, ex variis caussis oriri potest, eamque pro modo ac gradu variam in partum vim exercere necesse est. Haec paullo infra persequemur.

§. 9.

Pelvis angustia vel aequabilis esse potest, ita ut per totum ambitum eadem angustia locum habeat, vel inaequabilis.

§. 10.

Pelvis aequabiliter justo minor res est magni momenti, ad quam nec recentiores nec recentissimi scriptores pro rei gravitate satis, permulti omnino non animum adverterunt [f]). Ex quorum numero excipiamus Ill. Stein jun., qui, ut universam doctrinam de vitiis pelvis perfectiorem redderet, studium summa laude dignum adhibuit.

Pelvis hoc modo a forma normali recedens aequabiliter justo minor est omnium dimensionum respectu et quod adtinet ad amplitudinem et ad altitudinem; quo tamen in casu, ut observationes, quarum instituendarum praeceptori nostro copia fuit, docuerunt, diametri plerum-

---

f) Baudelocquius, — quem exempli causa nomino — haec tantum profert: «L'étroitesse absolue se rencontre rarement dans toutes les parties du bassin en même temps: le plus souvent elle n'affecte qu'un détroit; et assez communément dans ce cas l'autre détroit est d'une forme et d'une largeur naturelles, s'il ne s'en trouve pas un peu plus grand que de coutume». Vid. ejs. *L'art des accouch.* §. 91. — Mme. Lachapelle in libro suo praestantissimo (*Pratique des accouchemens*) de hac re omnino tacet. Idem silentium super hac re in compendiis suis observarunt Carus, de Froriep, Hussian, Joerg, Fr. Benj. Osiander aliique.

que eandem habent inter se longitudinis proportionem, qualem in pelvibus femineis bene formatis, postquam concipiendi facultas initium habuit, reperimus.

Haec declinatio sane quidem vitium est in formatione pelvis, neque vero, ut dicunt [d]), pelvis in immaturo formationis gradu substitisse dici potest. Hoc enim si verum esset, pelvis aequabiliter justo minor eum typum, proportionem dico eam diametrorum inter se exhiberet, quae pelvim puellae distinguit a pelvi maturae feminae; rem vero non sic se habere, observationes illae demonstrarunt.

§. 11.

Pelvis angustiam non nimiam praesertim eam quae in totam pelvim pertineat, quam permagnam et inprimis inaequabilem angustiam multo minus conjectari ac multo difficilius exploratione adcuratiore agnosci

---

g) Experientissimus J. Burns: « The pelvis, inquit, may have its capacity reduced below the natural standard, in different ways. It may be altogether upon a small scale, owing to the expansion stopping prematurely » etc. Vid. ejs.: *Princip. of Midwif.* Book I. Chap. VI. Sect. I. —

Cl. Alf. Velpeau haec docet: « On a soutenu à tort que la cavité pelvienne ne pouvait pas se rétrécir dans un sens, à moins de s'élargir d'autant dans un autre, et que, par conséquent, la circonférence de ses détroits ne variait jamais. L'observation a surabondamment demontré que chez un assez grand nombre de femmes le bassin conserve, après la puberté, la plupart des caractères qu'il avait dans l'enfance, qu'il se rapproche plus ou moins de celui de l'homme; partant, que sa capacité absolue reste au-dessous de ce qu'elle doit être dans l'état normal. D'ailleurs, puisqu'on admet bien un excès d'amplitude, je ne vois pas pourquoi on repugnerait à dire qu'il peut être trop petit dans toutes ses directions simultanément; toutefois, ce rétrécissement général et régulier est assez rare, et je n'ai point appris qu'il ait jamais été porté au point de nécessiter une opération grave. — L'étroitesse relative ou partielle est donc, pour ainsi dire, la seule qui entraîne de véritables dangers etc. » Vid. ejs. *Traité élém. de l'art des accouch.* Paris 1829. T. I. p. 32.

posse, notum est. Cujus observationis caussas, artis peritis utique notas, ne longus sim, enumerare supersedeo. Hoc tantum addo, in pelvi aequabiliter justo minore nec adesse nec antea adfuisse ea signa, quae morbos innuunt, ex quibus pelvis inaequabiliter justo minor oritur. Quare unumquodque corporis signum quamvis leve videatur, ex quo conjici potest, pelvim aequabiliter justo minorem esse, maximi est momenti, etiamsi nihil aliud praestet quam ut incitet ad pelvim adcuratius explorandam. Idcirco operae pretium est, ut diligentissimis observationibus ad liquidum perducatur, utrum vera sint nec ne, quae auctor hac de re meritissimus profert signa haec: statura parva sine gracili membrorum tenuium structura, et incessus gravis. Haec non congruunt cum parte majore observationum praeceptoris nostri, qui adeo pelvim aequabiliter perquam justo minorem deprehendit in femina mediae staturae, excellenti ceterum membrorum structura, quae corporis pulchritudine admirationem movebat, leviter incedebat, inprimis egregie saltabat, quam feminam, si habitum exteriorem spectabas, omnium minime credidisses habere pelvim aequabiliter adeo justo minorem, ut hac de caussa in partu vitam amitteret. Luchini a Spiessenhoff jam: « Pravae isti, inquit, pelvis conformationi, — scilicet illi, quae in eo consistit, ut pelvis cavitas in omni dimensione considerata, habito respectu ad reliquum corpus, justo minor sit — obnoxiae sunt foeminae non solum parvae, sed et p r o c e r a e staturae » [h]).

§. 12.

Etiam secundum praeceptoris nostri observationes pelvis aequabiliter justo minor raro invenitur, minus tamen raro, quam omnes

---

h) Luchini a Spiessenhoff resp. J. A. Clossmann, Diss. de partu praeternaturali ex disproportione inter caput foetus et pelvim orto. Heidelb. 1742. §. 34.

contendunt qui hujus rei mentionem fecerunt. Sed multo minus consentiunt illae observationes cum his, quae aeque ab omnibus pronuntiantur: ejusmodi pelvim rarissime adeo angustam esse ut partum difficiliorem reddat, aut ad instrumenta adhibenda cogat; neque cum hac consentiunt viri de hac re meritissimi affirmatione: « pelvis angustiam haud ultra dimidium pollicem a regulari mensura recedentem probari posse. » Cl. Naegele in adparatu suo duas adservat pelves, quarum dimensiones omnes pollice minores sunt. Utraque femina, bona ceterum gaudebat membrorum structura neque antea aegrotaverat. Altera post partum difficillimum forcipis ope absolutum, primo puerperio mortua est; altera cujus supra mentionem fecimus, primum post quatuor dierum parturitionem infantem putrem enixa est, et cum secundus partus adpropinquaret ob serum auxilium ruptura uteri feminae non levatae partu mortem adtulit.

Viri meritissimi saepius nobis nominati sententiam, pelves, quas aequabiliter justo minores dicant, quarum conjugata tribus pollicibus et semisse minor sit, ejusmodi esse pelves, quae ob rhachitim in malam transierint formam, hanc sententiam non modo improbare sed adeo in contrariam abire sententiam nos cogunt observationes nostrae. Angustiae scilicet pelvis causa saepe dicitur rhachitis, ubi vere in causa est lusus naturae (ut in capite mire parvo, aut in pectore insigniter angusto ratione reliquarum corporis partium, qui tamen naturae lusus, ut nostra fert opinio, minus raro observantur quam pelvis aequaliter justo minor), vel ubi angustia pelvis ex causis orta, quibus nihil cum rhachiti commune est. In universum etiam, pelvis angustiam a rhachiti ortam, multo esse rariorem, quam vulgo creditur, doctrinamque quomodo pelvis angustia in universum, et specialiter in aetate juvenili oriatur, minus adhuc quam permulti credunt, ad liquidum perductam esse censemus.

§. 13.

Pelvis angustiae nimiae inaequalis causa vel ossium est inflexio a forma naturali recedens vel exostosis. Varia est haec nimia angustia quod ad gradum et ad modum adtinet pro varia directione et formae mutatione, quam singula pelvis ossa patiantur, pro loco, unde exostosis promineat, pro ejus ambitu etc.

§. 14.

Pelvis nimia angustia, cujus causa est ossium inflexio a forma naturali recedens, vel in apertura superiore tantum, vel in sola cavitate, vel in apertura inferiore solum modo locum habet, vel per totum pelvis spatium, inaequabiliter tamen, porrigitur; fieri etiam potest, ut unum modo pelvis latus occupet dum alterum immutatum vel adeo solito spatiosius sit; aut ut in uno latere major sit angustia quam in altero. Saepissime occurrit nimia angustia in apertura superiore, et quidem ab antica parte ad posticum praecipue autem secundum directionem alterius utrius diametri obliquae. Rarissima inter omnes vitiosas pelvis formationes est nimia angustia quae secundum directionem diametri transversae porrigitur. Prius vitium inde oritur, si regio alterius utrius acetabuli una cum ossis pubis ramo transverso ejusdem lateris introrsus curvata est (qui casus est frequentissimus), vel si promontorium ossis sacri in pelvis cavum recta aut in alterutrum latus versum nimis descendit, vel si simul margo superior anterioris parietis pelvis non exterum latus versus, sed introrsum vergit. Pelvis compressio a parte posteriore ad anteriorem versus tam magna esse potest, ut promontorium ab introrsum curvato ramo transverso alterius utrius ossis pubis vel ab symphysi ossium pubis ne unum quidem pollicem distet. Si aperturae superioris angustia mediocris, aperturae inferioris forma saepe non mutata, in multis autem casibus, solito amplior est et quidem omnium dimensionum ratione. Aperturae supe-

rioris angustia formam habet mox similem renibus, mox triangulo, mox cordi in chartis lusoriis picto, marginibus lateralibus introrsum curvatis, quae forma efficitur, si ambae acetabulorum regiones sibi invicem occurrunt et introrsum vel retrorsum pressae, ossa pubis autem in anteriore parte exterum latus versus curvata sunt, et una cum symphysi prominentiam rostriformem, (cacumen cordatae figurae) efficiunt. Si ejusmodi angustia justo major locum habet, quod imprimis accidit in pelvibus, quae aetate adulta osteomalacia deformantur, tum etiam apertura inferior vitiosa est; hac quidem ex causa, quod tubera ossis ischii propius a se invicem absunt, quo fit ut spatium arcus ossium pubis coarctetur.

Angustia justo major in apertura inferiore rarissime locum habet, sine vitiosa aperturae superioris formatione, ex qua illa quam plurimum pendet. Majoris in excludendo capite difficultatis culpa saepissime in pelvis aperturae inferioris angustiam confertur, dum vitiosa dolorum parturiciorum ratio, vel resistentes partes genitales externae causam sustinent.

§. 15.

Ratione momenti quod pelvis angustia justo major in partum habet, quaevis difficultas vel commoratio, quae foetum in transeunda pelvi retardat, cujus causa est spatium parum sufficiens, ut notum est, paragomphosis (incuneatio capitis) nominatur, tresque incuneationis capitis gradus statuuntur. Quae adsertio, quam vulgatissima, contra logices regulas tantopere peccat, ut erroris demonstrationem supervacaneam putemus.

Quod ad momentum adtinet, quod pelvis angustia justo major in partum habet, tres angustiae pelvis gradus distinguendos esse censemus. Praemonendum nobis videtur, nos inter dystocias non numerare eos casus, in quibus tam exiguus tantum difficultatis in absolvendo partu

gradus locum habeat, ut etiam nunc sine detrimento et periculo naturae viribus per configurationem cranii paulo majorem partus perfici possit. Hanc difficultatem auctores primum paragomphosis gradum appellant, qua appellatione res prorsus non digna est. Primus angustiae pelvis justo majoris gradus is est, ubi partus tam difficilis redditur, ut naturae quidem viribus, neque vero sine detrimento aut aperto periculo absolvi possit. Secundum angustiae pelvis gradum nominamus eum, in quo caput in ingredienda vel in transeunda pelvi immobile haeret. Tertium denique gradum appellamus eum statum, si pelvis angustia est tanta, ut caput ne ingredi quidem in pelvim possit, sed supra aperturam superiorem liberum subsistat, et inter dolores tantum parturicios aperturam versus superiorem adprimatur. Nemo non videt, si vires expellentes satis sint efficaces, in secundo tantum angustiae pelvis gradu capitis incuneationem locum habere posse, in tertio gradu incuneationem esse impossibilem, primum autem gradum non esse incuneationem.

De partu difficili ab exostosi in pelvi.

§. 16.

Quam vim pelvis angustiam universe spectatam in partum habere supra diximus, eandem utique vim in partum habet pelvis angustia de qua nunc cum maxime sermo erit. Vis, quam exostosis habet in partum peragendum, pendet a loco, quem exostosis occupat, ab ejus ambitu, forma, firmitate vel majore vel minore, ab ejus duritie dico vel mollitie. Mollities autem in exostosi proprie sic dicta utique locum habere non potest. —

§. 17.

Hoc vitium, quod et exostosis vera nominatur, quanquam ut impedimentum partus ab omnibus fere rarum esse putatur, tamen, dili-

gentiore hujus rei indagatione fretus, rarius etiam, quam vulgo putatur, esse censeo. Doleo, me temporis locique angustiis inclusum, de exostosi impedimento partus, argumento gravissimo, hac data occasione fusius copiosiusque disserere non posse; quare satis habeo lecturis proponere casus, quos mihi suppeditaverunt, quorum copia fuit, auxilia litteraria.

§. 18.

Casus quem Severinus Pinaeus observavit, cujus Caspar Bauhin in suo theatro anatomico (lib. 1, c. 49) plurimique auctores de hac re loquentes mentionem fecerunt, paucis tantum, proh dolor, narratus est. Quo loco eruditissimus ille chirurgus Parisiensis docet; ad partum naturalem omnino necessarium esse ut ossa pubis « ab invicem distrahantur » ibi haec addit: « Praeterea ex parte matris nihil praeter naturam esse debet, ut est στυλοειδὴς διάφυσις quaedam vel ἀγκυροειδής in interna ossium pubis aut ischii facie, quae obsunt foetibus, ita ut nonnisi mortui emitti possint, quod a nobis pluribusque aliis medicis ac chirurgis Lutetiae visum in cadvere honestissimae mulieris in difficili eam ob causam puerperio vita functae, quae dictam apophysin praelongam praeter naturam habebat ossi pubis sinistro innatam intus prope synchrondroseos infernum finem. Os pubis tali praeditum apophysi alias dedi Domino Pareo primario Regis chirurgo [i]).

Casus a Ruleau narrati, in quo sectio caesarea et felici cum successu peracta est, adhuc semper fere, ubi de partu difficili ab exostosi sermo fuit, primo loco mentio facta est. Cum a viro meritissimo artis perito dubitatum sit, an in hoc casu exostosis re vera exstiterit; locum ipsum huc pertinentem, ut lector benevolus ipse de hac re judicare

i) Sev. Pinaeus, *Opusc. physiol. etc. Paris.* 1597. Lib. II. Cap. V.

possit, hic proponimus: «Le 25 de Février 1689 je fûs appellé pour accoucher Catherine Savineau, femme d'Estienne Regnoult Marchand, âgée de trente-trois ans ou environ, mariée depuis un an, demeurant proche la porte de Saint-Loüis de la ville de Xaintes, qui estoit en travail pour enfanter depuis cinq jours; l'ayant visitée pour reconnoître les obstacles de cet accouchement; j'en remarquay deux, le premier qu'il y avoit un vice en la figure de l'os pubis, en ce qu'il estoit extraordinairement large, ayant en sa partie moyenne et inferieure une éminence osseuse de la grosseur d'une noix et plus, ce qui luy estoit naturel. En second lieu je trouvay, que le coxis estoit tout courbé et renversé, ce qui luy avoit été causé par une chûte qu'elle avoit faite il y a environ cinq ans; en telle sorte que le passage estoit si fort embarassé par ces deux parties qu'il me fut impossible, quelque soin et quelque industrie que j'y apportasse, d'y pouvoir introduire deux doigts pour faciliter l'accouchement, ce qui m'obligea d'apeller des Medecins et des Chirurgiens, lesquels après avoir consideré toutes choses et remarqué que cette femme ne pouvoit pas estre délivrée par les voyes naturelles, et qu'elle estoit dans un danger évident de mourir: On proposa nôtre Operation, qui fût executée avec tout l'ordre et la diligence possible; ayant jugé (comme dit Celce) qu'il valoit mieux tenter un remède incertain, que de laisser la malade sans secours» [k]).

In casu, qui — narratus a Georgo Albrechto Friedo (Joh. Jac. Friedi haud satis celebrandi filio digno) — exhibitus est in Thierrii dissertatione, pelvis angustia, cum fetum mortuum esse dubitari non posset, ad perforationem instituendam coëgit. Mulier artis ope sed admodum difficulter partu levata, paulo post mortua est. Descriptionem exostosis, cum ipse paucioribus absolvere non possim, auctoris ipsius verbis

---

k) J. Ruleau *Traité de l'operation césarienne etc. Paris* 1704. Part. I. Chap. 9.

hisce reddo: «Ad marginem pelvis superiorem exostosis, figuram castaneae, cujus superficies plana vertebras, convexa cavum pelvis respiciebat, referens et circiter 9 lin. prominens, detegebatur: oriebatur haec exostosis a parte media et laterali inferiori vertebrae lumborum ultimae et a parte media et laterali superiori vertebrae spuriae seu ossis sacri primae, ita, ut haec exostosis a cartilagine, quae inter vertebras dictas haeret, et quae per medium hujus tuberculi exporrigebatur, in duas distinctas portiones osseas, quarum superior vertebrae lumborum ultimae, inferior autem primae ossis sacri vertebrae adfixa erat, divideretur. Distantia ab hac exostosi ad pubis arcum vix $2\frac{1}{2}$ poll. diameter vero ab uno ileo ad alterum $4\frac{1}{2}$ poll. aequalis reperiebatur» [l]).

In casu, quem VAN DOEVEREN narravit, exostosis in superiore parte ossis sacri locum habuit, quae, versione fetus artificiali facta, capitis extractionem tam difficilem reddidit, ut mulier partu levata postero die exspiraverit. Exostosis, quantum ex exploratione statim post partum artis ope absolutum instituta conjectari poterat, dimidiae partis ovi gallinacei formam et magnitudinem habuit. Cadaveris sectio non permissa.

Casus, quem VAN DOEVEREN in fine narrationis suae exempli gratia ex HENKELII dritter Samml. med. u. chirurg. Anmerkungen p. 33. retulit, huc non pertinet. In hoc enim casu ultima tantum vertebra lumborum et pars ossis sacri summa insigniter prominebant, quo factum ut partus difficilis redderetur. Ceterum in incerto relinquo, annon in casu, quem v. Doeveren narravit, cum, sectione non permissa, exploratio omnino accurata institui non posset, res eodem modo se habuerit, ac in casu quem Henkelius protulit [m]).

---

l) JOH. MICH. THIERRY *Diss. de partu difficili a mala conformatione pelvis. Argent.* 1764. p. 16.

m) Conf. G. VAN DOEVEREN *Specimen observationum academicar.* Gron. et L. B. 1765. Cap. XII.

In actis diurnis Francofurti sexto ante Idus Apriles anni 1778 editis brevis inest notitia casus, in quo Franciscus Jacobus Nagel obstetricator Bruchsaliensis dissectionem symphyseos ossium pubis fecit ob exostosin in interiore superficie ossis sacri; quae quia diametrum rectam dimidio minorem redderet, partum omnino impossibilem fecisse narratur.

Observatio a Plessmanno [n]) narrata, quam complures auctores aestumatissimi laudant in libris suis, tam multa habet haud verisimilia, explicationes additae tam mirae sunt, casus narratio tam manca est, et ex hac ut ex omnibus fere hujus viri observationibus studium narrandi incredibilia tantopere elucet, ut hanc narrationem, fabulam esse vel jocum potius quam factum existimem; quare ut hanc narrationem hic proferrem adduci non potui.

In dissertatione: Autenrieth, *de viribus naturae medicatricibus in situs fetuum iniquos (resp. Chr. Frid. Silber).* Tub. 1799. pag. 31. in transcursu exostosis his verbis commemoratur: « In pelvis cujusdam obliquae corpore ossis ischii sinistri osseum tuberculum, magnitudine nucis avellanae, in pelvis cavitatem prominens erat, quod » etc.

Duorum casuum in libro: Mme. Boivin, *Mémorial de l'art des accouchemens.* Paris 1824. in explicatione tabulae octavae paucis mentio facta est, in quorum altero exostosis in utroque latere in superficie anteriore symphysis sacro-iliacae protuberavit; in altero casu exostosis, quae in regione sinistrae symphysis sacro-iliacae locum habuit, tertiam fere partem introitus pelvis implevit.

---

n) *La Médecine puerpérale, ou des accidens de la Maternité, par Fréderic Plessmann, de Berlin, Docteur en médecine, Accoucheur de l'hotel Dieu, sous-Desault, et Professeur des belles lettres en la cidevant Université de Paris. A Paris chez l'auteur.* 1797 pag. 103. *Exostose dans le vagin guerie par le feu pendant le travail.*

J. Ch. van Persynii libellum: *de exostosium atque osteosteatomatum pelvis muliebris influxu in partum.* Berolini 1821, licet ejus titulus in recentioribus artis obstetriciae compendiis, ne ullum rei litterariae additamentum cognitione dignum (?!) desideraretur, receptus sit, a me nominatum non esse, nemo mirabitur, qui futilem hunc libellum oculis usurpavit, nihil horum continentem, quae titulus pollicetur. Logicae, quae in hoc libello deprehendatur, specimina haec tantum sint. Pag. 10. haec leguntur: « *Cum exostoses quaecunque* (lege: quacunque) *corporis* « *humani sceleti parte inveniantur, ut in cranio, in tibia etc. facile* « *intellectu est, et in pelvi reperiri, quarum exempla exstant e. g. in bovis* « *pelve exostosin invenierunt* (lege: invenerunt), *trium librarum pon*- « *deris* ». Alio loco: « *tales tumores permagnum in fetus efformationem* « *influxum habere, jam eo apparebit; fruges, campana vitrea superim*- « *positas* (lege: superimposita) *non formam pulchram et naturalem* « *accipere, quam quae crescunt coelo aperto* » etc. etc.

Casus osteosteatomatis in pelvi viri, ab J. G. Herrmanno in dissertatione: *De osteosteatomate.* Lips. 1767. narrati, hic in transcursu ideo obiter tantum mentionem feci, quia inter hunc casum, et casum quem in sectione altera narrabo, quod ad causam adtinet, ex qua ortum est malum, aliqua saltem, licet exigua intercedit similitudo. —

Ex hac recensione, quae, licet graviores casus qui hucusque innotuerunt contineat, nequaquam tamen ea, cui nihil desit, putanda est, partus difficiliores ob veras exostoses in universum rarissimos esse elucet. Quocirca, proponentes casum, omnes hucusque narratos gravitate superantem, unice insignem, operae pretium nos facturos esse, speramus.

SECTIO II.

Historia sectionis caesareae propter partum ex exostosi in pelvi impossibilem institutae, adjecta pelvis descriptione.

Leydigius celeber meritissimusque hunc casum observavit sectionemque caesaream instituit. Narrationem, quam vir egregius ipse conscripsit, integram suis ipsius verbis, versam modo a nobis in linguam latinam proponimus. [o])

o) Petrus Josephus Leydigius — Magno Duci Hassiae a consiliis intimis et archichirurgus, medicus et director lechodochii Moguntiaci, mortuus nono ante Calendas Novembres 1828 — historiam hujus sectionis caesareae Ludovico Leoni, qui ipsius fuerat amanuensis, eo consilio tradidit, ut is, studiorum academicorum spatiis Heidelbergae emensis, hac narratione uteretur dissertationis inauguralis argumento, eique ut pelvim delineari juberet, permisit. Professor Roux, artifex insignis, pelvim delineavit duce Cl. Naegelio, qui, ut tumoris ossei interior quoque habitus delineari posset, pelvim ad perpendiculum secundum diametrum rectam serra dissecari jussit. Cl. Leo, qui nunc medicus est publicus urbis et satrapiae Moguntiacae, itemque artem medicam et chirurgicam exercet, quum negotiis obrutus, quam dissertationem scripturus erat, quominus exhiberet, impeditus esset; Cl. Naegelio, nuper praeceptori, imagines pelvis delineatas, ut eas in vulgus ederet, liberaliter tradidit.

Quinto ante Nonas Maias anni 1813 invitavit me (Leydigium) Dr. Kraus, medicus artem obstetriciam apud nos magna cum dexteritate exercens, ut cum ipso me conferrem Bubenhemium (vicum circiter octo millia passuum Moguntia distantem) ad feminam, in qua ob exostosin in pelvi ejus sectionem caesaream institui necesse esset. Haud cunctanter profecti, circa ejusdem diei undecimam horam ante meridianam advenimus in domo civis nomine Besan cujus uxor Anna Maria erat illa parturiens malo infestata. Undetriginta annos nata, statura fuit muliebri media, corpore bene formato. A teneris inde annis bona fruebatur valetudine; accurate tamen memoria tenebat, se quatuordecim annis ante hiberno tempore in via quae Moguntiam ducit onus in capite portantem, in lubrica glacie lapsantem tam acriter nates lapidibus impegisse, ut statim in ano vehementes senserit dolores; nihilo secius se Moguntiam ivisse domumque rediisse, neque hac de causa sibi amplius indulsisse quidquam; dolores sensim evanuisse, seque malum persanatum putasse; ex illo tamen tempore in alvi dejectione, et urina emittenda neque vero in menstruis se difficultates sensisse. Postea quinque abhinc annis nupsit viro huic adhuc viventi, robusto et valenti, tuncque graviditatis primae hebdomadem tricesimam quintam agebat. Humi in genua procumbens, cubitis innixa, qui situs maxime ei requiem dabat, narravit: se ab initio graviditatis usque ad hebdomadem vicesimam septimam optime valuisse, ex illo tempore se repetito vomitu et magna difficultate in emittenda urina et in alvi dejectione infestatam fuisse; tertio jam ante Calendas Maias in abdomine se sensisse dolores, qui tamen ipsam non impediverint quominus pridie Calendas Maias in agrum iret graminis petendi causa; in elevando onere fragorem in ventre se sensisse et aquam e vagina effluentem, ex quo tempore fetum etiam non amplius se commovisse. Domum reversa statim obstetricem ex vicinia advocari jussit, quae per explorationem

ejusmodi invenit rerum statum, qui medici obstetricantis praesentiam requireret, quare Calendis Maiis Koeppel chirurgus Werrstadiensis advocatus est. Et hic singularem invenit rerum statum, quare, ut sibi liceret alios insuper medicos obstetricios in auxilium advocare, petivit. Dr. Kraus, postquam vocatus advenit, exploratione caute instituta agnovit: magnam exostosin totam pelvim adeo implere, ut fetus solita via exire omnino non posset, quare indicata sit sectio caesarea.

Jam communiter observantes invenimus faciei colorem pallidum et gilve-sordidum, genas desidentes, nasum acutum, oculos torvos, linguam humidam, respirationem acceleratam, pulsum admodum frequentem neque tamen debilem; variam frigoris fervorisque vicissitudinem, hoc temporis momento calorem non eximie auctum et cutem aridam; crebro facile evomebat quae biberat; aegra tamen admodum intrepida, obambulabat in cubiculo, sine auxilio in lectum se conferebat surgebatque, cum interim per intervalla vehementes dolores parturicii oriebantur. Plures clysteres inefficaces effluxerunt, et vehementer torquendo exigua tantum urinae copia emissa est. E vagina nonnunquam humoris foetidi albis frustis mixti, interdum sanguinis nonnihil emanabat.

Exploratione externa instituta invenimus abdomen haud mirum in modum extensum, non dolens, umbilicum parum prominentem; manifesto autem eminebant duo tumores, quorum alter in sinistra parte a margine pelvis anteriore umbilicum versus sursum tendebat, ad umbilici latus finiebatur, latior in parte superiore, tactui mollem sese praebebat, pressus doloris non nihil, et urinam emittendi impetum ciebat; supra hunc tumorem hoc abdominis latus vacuum erat.

Alter tumor oblongus in dextra parte porrigebatur a pelvi usque ad regionem scrobiculo cordis proximam, et in interiore parte linea

alba finiebatur; tactui durum sese praebebat et tensum praesertim inter dolorem parturicium.

Per explorationem internam, femina partim dorso partim genibus incumbente, haec deprehensa:

Digito exploranti ad secundam phalangem usque in vaginam siccam immisso illico obstabat tumor immobilis capiti similis, extra et pone vaginam situs, durus firmusque, in superiore tantum regione infirmas patiens impressiones, quae statim cum stridore retro efferebantur; non omnino planus fuit, sed passim loci parum protuberantes sentiri potuerunt; exibat a posteriore pelvis pariete, et totum introitum et partem cavi pelvis adeo implebat, ut aegre tantum inter tumorem et symphysin ossium pubis in vagina hoc modo in anticam partem pressa, digitum, commodius tamen in dextra quam in sinistra parte, sursum promovere posses, ubi uteri quidem orificium attingere non poteras sed caput praevium te sentire credebas.

Exploratio instituta per intestinum rectum docuit, intestinum rectum sinistram partem versus pressum tumore ita angustatum esse, ut digiti pars summa paulo post immissionem non longius sursum promoveri posset.

Explorationis communiter institutae hanc summam consentientes fecimus:

I. Tumorem in sinistra abdominis parte inventum esse extensam vesicam urinariam.

II. Tumorem in dextra parte situm esse uterum.

III. Tumorem in pelvi obvium esse tumorem osseum — exostosin — cui lapsus quo cecidit mulier quatuordecim annis ante verisimillimam praebuerit causam.

IV. Fetum consueta via ex utero educi non posse, ideoque sectionem caesaream indicatam esse.

Successui verisimiliter tantum prospero obstitit mulieris parturientis conditio valetudinis initio jam a nobis narrata, qua praeter mortem nil exspectandum fuit. Attamen, cum sectio caesarea unicum esset remedium, quod spem aliquam faceret, cum mulier flagrantissime auxilium cuperet, decrevimus propinquis prius apta prognosi edoctis quid exspectandum esset, primo vesicam urinariam evacuare, et tum demum ad operationem progredi.

Ergo conati sumus immittere catheterem, qui tamen, omni quanquam adhibita cautione operaque, in vesicam immitti non potuit; quare punctura vesicae facta supra sinistrum os pubis, a linea alba pollicem circiter distans, ad sinistrum latus versus, qua operatione facta magna urinae copia effusa est.

Dum emanabat urina, dum concidebat vesica, dum evanescebat tumor qui in sinistro latere locum habuerat, perspicue observari potuit, abdomen in regione epigastrica evidenter intumescere, ita ut ipse umbilicus propelleretur; praeterea lineamenta oris feminae in pejus mutata, et pulsus insigniter debilior factus. Aegra in lectum relata, operatione sectionis caesareae hoc rerum statu rejecta, relicto chirurgo et medico obstetricio domum reversi sumus.

Postridie jam mane, quarto ante Nonas Maias a medico illo obstetricio praeter opinionem certior factus sum, mulierem parturientem noctem praeterlapsam quiete interdum per somnum transegisse, pulsum, vires, universam denique valetudinis conditionem jam esse meliorem quam heri, profectionis nostrae tempore fuerit, aegramque, ut operatio institueretur, omnino poscere. Statim ergo profecti sumus, et cum aegrae animum admodum obfirmatum inveniremus, illico omnia ad operationem sectionis caesareae instituendam praeparata sunt, cujus initium, vesica urinaria ante rursus evacuata, fecimus hora post meridiem prima et dimidia praeter lapsa.

Dr. Kraus sinistro lateri adsistens negotium suscepit prohibendi, ne omentum ac intestina prorumperent. Dr. Pizzala vasa cruorem fundentia substringere in se recepit. Ego stabam ad dextrum latus, ubi uterus situs erat, ut supra jam dictum est, et quo loco, optione non data, incisio facienda erat. Incisio incepit duos pollices distans ab umbilico, sed uno pollice inferior umbilico, decucurrit distans duos pollices a linea alba usque ad finem, qui unum pollicem et dimidium abfuit a ligamento Poupartii, longitudinem habens quatuor pollicum Parisiensium. Incisio in musculos abdominales et peritonaeum caute facta, digitus index immissus, et hujus ductu plaga dilatata est; hac incisione praeter nonnullos minores ramos arteriosos et arteria epigastrica dissecta repente multum cruoris effudit, statim vero ex facili ligata est. Dr. Kraus totum plagae ambitum leniter ad uterum adprimendo summa cum dexteritate non modo intestina ne momento prorumperent detinuit, sed etiam hac re prohibuit, quo minus cruor, aut adeo post incisionem in uterum factam, alius liquor in cavum abdominis proflueret. Quod commodum haud parvum in hac operatione, nunquam negligendum est, et sic facile manus dexteritate comparatur. Uteri superficies obvia in vulnere, — placentam enim non huic loco adhaerere tactu distingui potuit — tanta cum moderatione tum incisa est, ut ovi adeo velamenta intacta manerent, quae ego digito immisso rupi, et uteri parietes statim sursum deorsumque dilatâvi in longitudinem quinque circiter pollicum. Ex superiore plagae angulo nigri coagulati cruoris aliquid prorupit; nusquam autem placentam attigi; fetus dorsum obtulit; manu immissa coxam dextram prehendi, et sic clunibus praeviis fetus ex utero per plagam facile extractus est. — Placenta in fundo uteri ad sinistram firmiter adhuc adhaesit; soluta et expromta mali coloris et putrescens apparuit. Mox uterus sese firmiter contraxit. Momento, quo occupati eramus, ut vulnus jungeremus,

inter contractionem uteri e plaga cruoris nigricantis magna copia prorupit; quae, quia abdominis integumenta apte tenebantur, et integumentorum parietes leniter ad uterum versus adprimebantur, libere effluxit, neque necesse fuit, ut, antequam vulneris orae jungerentur, liquoris effluxi quidquam ex abdominis cavo amoveretur. Jam vulneris orae omnino jungebantur, et sine sutura cruenta junctae tenebantur quatuor solummodo longis, pollicem latis emplastris adhaesivis totum abdomen cingentibus, et supra vulnus decussatis, in quorum auxilium fascia uniens sex capitum insuper injecta est.

Aegra, quae obfirmato animo inter totam operationem et deligationem ne vocem quidem doloris emiserat, in lectum relata et ad dextrum latus versus reclinata est. Jam ad explorandum fetum extractum progressi sumus. Feminei sexus fuit infans, a cujus toto corpore epidermis partim jam soluta erat, partim facile solvebatur, quo facto integumenta subtus jacentia sordide-cana rubicundaque et mollissima apparuere; totum corpus foetidum fuit; capitis integumenta putria in verticis regione soluta erant, ita ut per hanc aperturam omne cerebrum jam emanasset, et sinistrum os bregmatis omnino solutum excideret; totum caput planum et collapsum fuit. Et abdominis integumenta putridissima in umbilici regione aperta erant, unde intestina ex parte propendebant et ipse funiculus umbilicalis putredine ibi solutus erat. In hoc statu, sine cerebro, infans trium librarum et quadrantis pondus et septemdecim pollicum longitudinem habuit.

Aegra tranquille animoque contento, facie pallidissima in lecto cubans, sine magna contentione, vicibus deinceps repetitis, aquam vino mixtam et chamomillarum infusum, quae biberat, evomuit.

Hora post meridiem quarta et dimidia praeterlapsa ab aegra discessi, cujus faciem deprehendi admodum deformatam, genas collapsas, nasum acutum et frigidum, oculos torvos, labia retracta, dentes albos

nudatos, linguam humidam, corpus ejus calidum et universum sudore tectum, respiratio accelerata, pulsus aeque acceleratus et debilis, abdomen non dolens sed supra deligationem inflatum fuit, e vagina nihil emanavit. Postero die tertio ante Nonas Maias adveniens per chirurgum, qui ibi remanserat, certior factus sum aegram statim post discessum meum vehementi horrore correptam esse, qui per horae spatium duraverit; secutum esse magnum ardorem, qui ad decimam usque horam perduraverit, et sudore erumpente decreverit: nonnunquam obdormivisse, e somno autem perterritam excussam esse; ter nocte vomuisse; nunquam de doloribus conquestam esse; media nocte praeterlapsa melius quam antea eam valuisse, et in hoc statu per totum tempus matutinum mansisse. Circiter horam nonam primum urinae magnam copiam via naturali emisisse et plures ventris flatus; tum bene valuisse ad meridiem usque, quo tempore de pectoris angustia valde conquesta sit, eodemque tempore abdomen inflatum apparuisse; mox nonnullos ventris flatus emisisse, quo facto rursus melius valuerit.

Hora postmeridiana quinta adveniens ejus statum valetudinis mire mutatum inveni, in hunc modum: facies fuit collapsa, macra, lurida, oculi languidi, respiratio admodum accelerata, calor in universum auctus, sitis vehemens, arteriarum ictus centum triginta quinque per sexagesimam horae partem, iique non omnino debiles; abdomen praesertim in regione epigastrica tympanitice inflatum, sed tactum non dolens; attamen ante emissos ventris flatus dolebat. Uteri fundus tres digitos transversos distans a margine costarum sentiri potuit, qui fundus uteri tactus non doluit usque ad vulneris viciniam.

Nocte ante pridie Nonas Maias quater vel quinquies evomuit quas biberat potiones, cremorem hordeaceum, chamomillarum infusum, aquam vini exigua parte mixtam, ceterum tolerabilis fuit status valetudinis, nonnunquam tranquille dormivit, vaporavitque sine magno

ardore sitive. Via consueta urinam emisit, et pridie Nonas Maias mane tres clysteres mollis et copiosa alvi dejectio magno cum levamento secuta est. Raro tantum de doloribus conquesta est; totum diem maxima ex parte per somnum ita transegit, ut dimidiam horae partem dormiret, et in breve tantum tempus expergisceretur. A decima hora antemeridiana ad primam usque postmeridianam vehementi flagravit ardore sine sudore. Septima circiter hora vespertina ardor rediit magna cum siti et per aliquot horas perduravit, per quas tamen per vices dormivit, in universum autem hac nocte magis inquies fuit. — Inter diei decursum decies circiter vomuit; neque tinctura opii aut potio Riverii effecit, ut vomitus omnino cessaret.

Nonis Maiis hora octava antemeridiana aegram rursus conveni. Hilaris fuit, oculi sereni, facies autem macrior, lingua humida, respiratio non accelerata et facilis, vox firma, arteriarum ictus centum viginti septem vi naturali; hodie mane tussis molesta supervenit. Abdomen subtympanitice inflatum et dolens in universum tamen magis in dextro latere. Uteri fundus quatuor digitis transversis inferior sentiri potuit, sed tactus summopere doluit. Omnes excretiones rite evenerant. Situs aegrotae mutari, deligatio innovari debuit; quare e lecto in mensam lata, deligatioque soluta est, quo facto haec apparuere: fascia soluta, in regione iliaca cruoris coagulati foetidi nonnihil inventum est, qui cruor ex inferiore vulneris angulo eo emanaverat, emplastrisque adhaesivis solutis plagae orae laxae, siccae, pallidae, languidae et per totam longitudinem duas fere lineas distantes apparuere. Ex angulo inferiore diluti maleolentis ichoris aliquid emanavit; uteri vulnus conspici non potuit, quae vero uteri ipsius partes conspici potuere, hae non malum habuerunt colorem.

Plagae oris sibi invicem propius admotis, nova emplastra adhaesiva injecta, vulnus unguento digestivo obductum, tum compresso et

fascia deligatio facta et aegra in lectum relata est. Decoctum corticis Peruviani quod praescriptum erat parátum non est, sed iisdem tantum, quibus antea, alimentis fruebatur aegra. Hodiernus dies satis tranquille sine magnis querelis transactus, majorem tamen, quam adhuc, prodebat virium defectionem. Vesperi, ut diebus superioribus, rursus ardore correpta est, qui ad mediam usque noctem duravit, quod temporis spatium aegra insomnis et magna agitatione jactata transegit. Postea quietior sed perspicue debilior facta, pulsu minimo, irregulari, et nonnunquam intermittente. Abdominis nulla perspicua mutatio observari potuit, omnesque excretiones rite evenerant. Per totum diem octavum ante Idus Maias interdum modo de vulneris dolore pungente conquesta est, animo fuit praesenti, sed infirmitas evidenter crevit, et membrorum extremorum calor evanuit; pulsus debilior etiam et tremens factus mediaque nocte quinto post operationem die animam efflavit. —

Sectio cadaveris.

Septimo ante Idus Maias cadaveris sectio a me praesentibus Dre. Kraus et Dre. Pizzala facta et haec inventa:

Abdomen nec insigniter inflatum nec intensum. Plaga non juncta, plagae orae circiter unam lineam distantes, facie immunda, et ichore diluto foetido obductae, introrsum uteri parieti anteriori adhaerentes. Uteri fundus duos pollices supra umbilicum sentiri potuit. Dum abdomen dissecatur, nonnihil liquoris diluti puriformis emanavit; major et consistentior hujus liquoris copia in utroque latere cavi abdominis praecipue pelvim versus inventa est. —

Cavi abdominis partem dimidiam superiorem, duos pollices supra umbilicum usque ad scrobiculum cordis occupaverant intestina, quae omnia in statu sano erant, exceptis intestinis crassis utero finitimis,

quae effusa lympha coagulabili partim inter se, partim cum contiguis partibus inferioribus, insolito more sed laxe conjuncta erant. Inferior pars dimidia cavi abdominis in se continuit uterum cum partibus ad eum pertinentibus et vesicam urinariam, quae tota in sinistro latere sita erat supra ramum horizontalem sinistri ossis pubis; collum vesicae urinariae ex adverso superioris marginis hujus ossis, et ejus fundus duos et dimidium pollicem supra id os eminens. Vesicae margo dexter vel interior, statu vesicae urinariae vacuo, unum et dimidium pollicem a symphysi ossium pubis, margo ejus sinister vel exterior duos pollices a spina anteriore superiore ossis ilei distabat. Diametrus ejus maxima tres pollices longa; ipsa in statu perfecte sano, neque vulneris per punctionem facti quidquam conspici potuit.

In dextro latere et ex parte in medio partis dimidiae inferioris cavi abdominis situs erat uterus, cujus universa superficies tenui strato lymphae coagulabilis obducta erat, qua lympha orae plagae integumentorum abdominis utero adhaeserunt, ut supra dictum est. —

Hac lympha remota, peritonaeum praecipue ad dextrum uteri marginem versus in statu vasculosiore apparuit; rubriora etiam, tumidiora crebrioraque fuerunt vasa tubae fallopii dextrae, ovarii et inprimis ligamenti uteri lati. Omnes hae partes majores fuerunt, quam eaedem sinistri lateris partes. Diametrus longitudinalis uteri sex pollices, transversa quatuor et semis pollices habuit. In utraque parte duos pollices ab uteri fundo distantes sitae tubae et ovaria.

Plaga in uterum facta, in infima ejus parte fuit, duos et semis pollices longa, et maximam partem in vaginam porrecta. Ossium pubis margo superior ab inferiore fine plagae in uterum factae duos pollices quinque lineas distabat.

In utero nihil inventum est; in naturali adhuc uteri situ, in ejus dextro latere et supra ejus fundum eminens tumor subrotundus planus

locum eminet, ubi tertia vertebra lumborum cum quarta conjungitur. Infima tumoris pars duas lineas et dimidiam ab apice ossis sacri distat.

Structura exostosis interior (vid. tab. III.) apparet squammosa, cellulosa. Cellae et interstitia varias referentia formas (in quibus liquor subflavus aquosus fuisse narratur) partim a membrana formantur, maximam vero partem a parietibus massae osseae firmae densae, parti petrosae ossis temporum simillimae. Haec cava omnia tenui membrana alba inducta sunt. Quo loco exostosis praecipue e secunda vertebra sacrali protuberat, ejus textura texturae corporum reliquarum vertebrarum simillima est. Corpora trium primarum vertebrarum sacralium, imprimis secundae corpus, tumida sunt, eorumque textura squammosa rarior est, qua tumiditate canalis sacralis insigniter compressus vel coarctatus est.

Pelvis partibus suis mollibus nudata et sicca una cum duabus postremis vertebris lumborum et circiter dimidia parte tertiae, et cum partibus femorum superioribus, quae loco, qui a collo tres pollices transversos distat, serra praecisa sunt, pondus habet duodequadraginta unciarum et sesqui-drachmarum ponderis medicinalis.

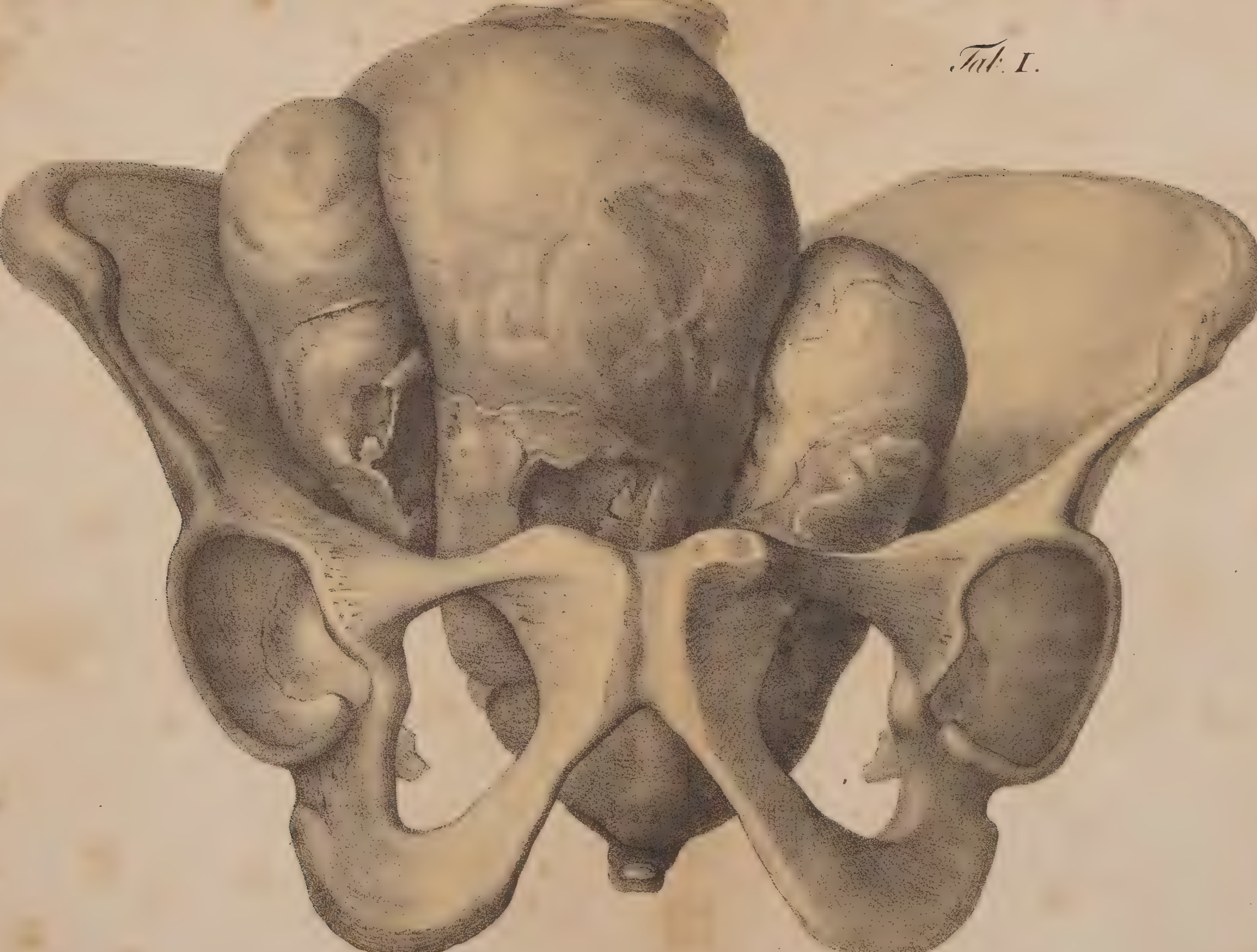
Explicatio tabularum.

T a b u l a I. exhibet pelvim, in qua exostosis locum habet, e x a d v e r s o spectatam.

T a b u l a II. exhibet hanc pelvim d e s u p e r spectatam.

T a b u l a III. exhibet hanc pelvim sectam ad perpendiculum secundum diametrum rectam.

Tab. I.



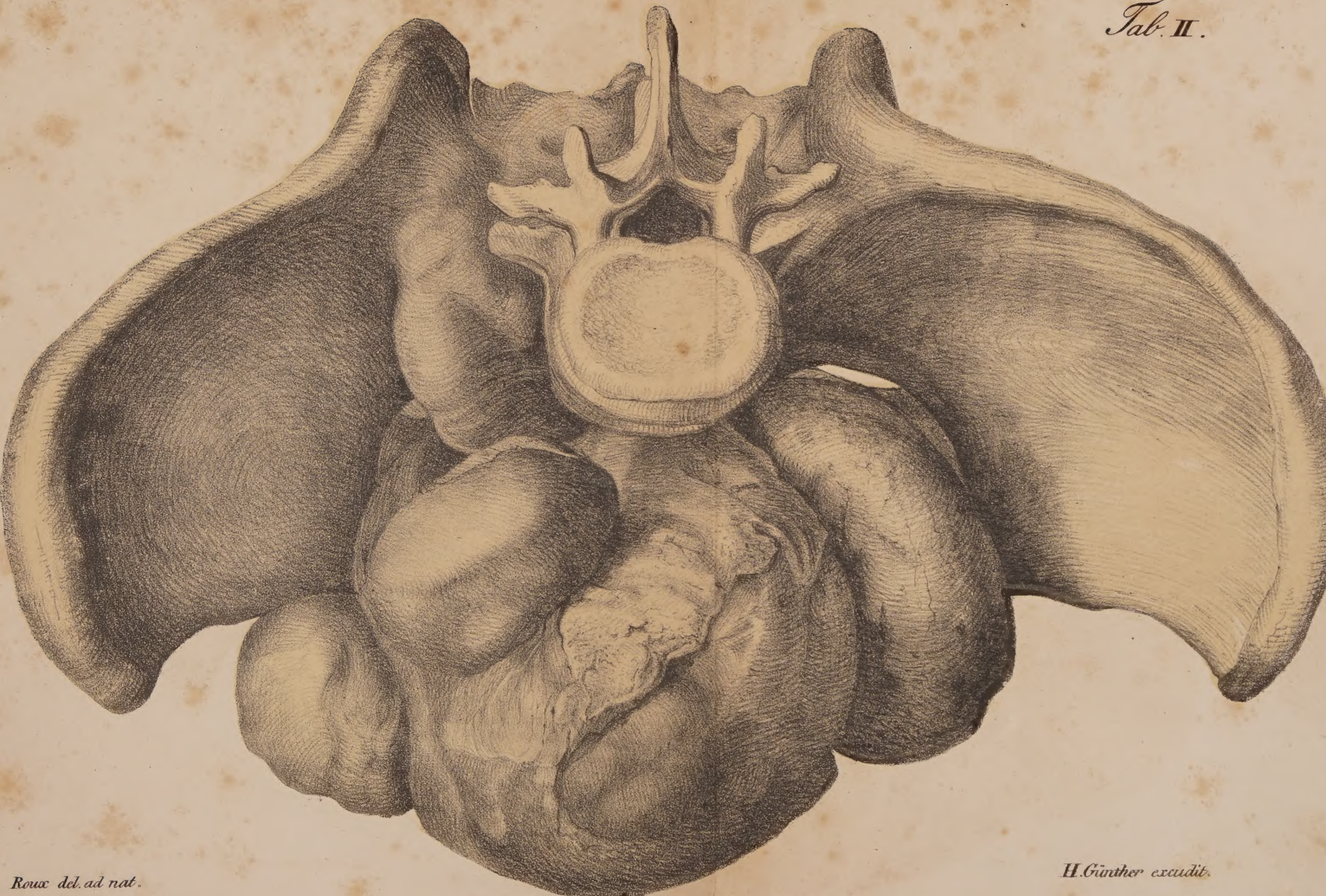
Roux del. ad nat.

Mannheimii.

Ex Officina lithographica Rud. Schlicht.

H. Günther excudit.

Tabulae pertinent ad dissert. Cli de Haber



Roux del. ad nat.

H. Günther excudit.

Mannheimii.
Ex officina lithographica R. Schlicht.

Tab. III.



Roux del. ad nat.

H. Günther excudit.

Mannheimii.

Ex Officina lithographica Rud. Schlicht.